

原 著 論 文

再発を繰り返す肝臓がん患者の調和

Balancing their lives of patients who were diagnosed with liver cancer and went through recurrence

高 山 良 子 (Ryoko Takayama)*

要 約

再発を繰り返す肝臓がん患者が、「よい面」と「あまりよくない面」の両方のバランスをとりながらがんと共に生活している現象を「調和」という概念を用いて明らかにすることを目的として、慢性肝炎から原発性肝細胞がんを発症した患者10名を対象とし、半構成的面接法を用いて、質的帰納的研究を行った。分析の結果、調和として、【がんがあっても自分が保てる】、【治療への向き合い方がある】、【普通に生活できる】。ゆれとして、【自分らしい生活が戻らない】、【心身ともに波がある】。不調和として、【自分ではどうすることもできない】、【治す方法が見いだせない】、【活動が低下する】の計8カテゴリーが抽出された。再発を繰り返す肝臓がん患者の調和は、①がんと自己の認知、②治療への向き合い方、③日常生活の過ごし方の3側面の相互作用によってバランスが保持されている状態と考えられた。

Abstract

The purpose of the study was to identify how patients who were diagnosed with liver cancer and went through recurrence of it could cope with the illness, using the concept of balance between positive and negative perspectives the patients have.

The study used semi-structured interviews of ten patients who developed hepatocellular carcinoma from chronic hepatitis and were analyzed inductively and qualitatively.

Analysis of the interview defines the following eight categories of states: as a balanced state, "I can be who I am even with cancer", "I know how to deal with cancer and its treatment", "I can live like the ordinary"; as a perplexing state, "I cannot live my life", "Mentally and physically, I feel unstable"; and as an unbalanced state, "nothing can be done by myself", "I cannot find ways to cure", "reduction in actions of both mind and body". "Balance" for those who experience recurrence of liver cancer are kept by mutual interaction between the following three factors: how to have perception of cancer and oneself, how to deal with treatment, and how to spend their daily life with cancer.

キーワード：肝臓がん、がん看護、調和、バランス

I. は じ め に

新たにがんと診断されたがん罹患者数は年間約64万人、5年生存率は54.3%と、がん患者の半数以上が治る時代がきたといわれている。このような状況のなかでも肝臓がん患者の5年生存率は23.1%と依然低い現状がある¹⁾。肝臓がん患者の多くはC型肝炎のキャリアであり、肝炎発症時より肝硬変やがん罹患の不安を抱えつ

つ、がんの発病と再発、治療を繰り返しながら徐々に終末期を迎えるという慢性疾患としての長期的な経過の中で様々な体験をしている。肝臓がん患者の体験について、治療に対する希望とがんの進行による死の不安を繰り返す等の複雑な心理状態を抱え、長期療養や継続治療における問題を抱えていること、一方で力強く生きていこうとするなどの肯定的対処が報告されている^{2)~3)}。しかし、肝臓がん患者が体験してき

*神戸市看護大学

た過去・現在・未来という長期的な視点で、肯定的側面も否定的側面も両方を抱えて生活をしている患者の生き方を明らかにした研究は少ない。Maliskiら⁴⁾は、肺がんの長期体験者が「よい側面」と「悪い側面」のバランスをとることを獲得していたことを明らかにし、Keith⁵⁾も、がんサバイバーシップを生き抜くためには、人生の様々な側面においてバランスを獲得していくことが必要であると述べている。国内の長期がん体験者を対象とした先行研究^{6)~7)}では、がん患者の「適応」や「折り合いをつける力」などががん患者の肯定的側面が明らかにされている。しかし、再発を繰り返す肝臓がん患者の特徴として、再発や治療を繰り返すたびに大きくゆさぶられ、徐々に終末期を迎えることから、長期的な「適応」や「バランス」を維持することは難しいと考える。そこで、患者は自分ではコントロールできない病気体験の中で、「よい面」も「あまりよくない面」も両方を抱えながら、その時々状態にあわせたバランスをとっているのではないかと考える。今回、「ほどよい」という意味をもつ「調和」という概念を用いて、再発を繰り返す肝臓がん患者の「調和」とはどのようなことを明らかにすることを目的とし、本研究に取り組んだ。本研究を行うことにより、再発を繰り返しながらがんと共に生活してきた肝臓がん患者の理解を深めることができ、最終までその人らしく生きることを支える看護の示唆を与えることができると考える。

II. 研究の枠組みと用語の定義

1. 研究の枠組み

「調和」の概念は、ホリスティックな文脈で活用されることが多く、Watson⁸⁾は、「健康とは、心・肉体・魂における統一と調和を目指すこと」と定義している。人の内部において、調和がとれている場合は、知覚時の自分と経験時の自分との一致感があり、一方で、不調和は知覚時と経験時のズレを示すもので、脅威を感じたり、不安になったり、場合によっては絶望感を抱き不健康になる恐れがあると述べている。また、「バランス」の概念としてFestinger⁹⁾の認知的不協和理論では、自己と環境についてのあらゆる

認知状況の関係性に矛盾があると認知的不協和という不快な緊張状態に陥り、不協和を低減し協和を達成しようとする動機づけが与えられると考えられている。

以上のことから、再発を繰り返す肝臓がん患者は、その人の内部において「よい面」も「あまりよくない面」も両方を抱え、その両方を結合しバランスを保ちながら生活をしていると考える。そして、「よい面」とは、楽しみや希望、周囲の支えや前向きな肯定的認知を含む主観的評価であり、「あまりよくない面」と結合しバランスを維持し調和の方向に働くと考える。一方で、「あまりよくない面」とは、再発の不安や死の恐怖、生活上の問題などの否定的認知を含む主観的評価であり、バランスを乱し不調和の方向に働くと考えた。

2. 用語の定義

調和：「よい面」と「あまりよくない面」の両方が結びついて、多少の動揺があってもバランスをとることができる状態。その時々状態に応じて適度に満たされている、「ほどよい」と感じる主観的評価をもっている。

不調和：全体として「よい面」と「あまりよくない面」のバランスが大きく傾いている状態。今までの対処ではどうすることもできないという主観的評価をもたらし、日常生活の不快から生命の危機までの様々な段階の緊張をもっている。

III. 研究方法

本研究の目的は、再発を繰り返している肝臓がん患者の「調和」とはどのようなことを明らかにすることである。研究目標として、①調和とはどのような状態であるか。②不調和とはどのような状態であるかを明らかにすることとした。しかし、看護における「調和」の概念は確立されておらず、「調和」という現象そのものが明確になっていない。したがって研究デザインを質的帰納的研究とした。

1. 対象者

対象者は、慢性肝炎から原発性肝細胞がんを

発症し内科的治療を受けていたり、再発・再燃を経験したりしている、自宅療養中の慢性的な経過をたどっている患者で、研究の趣旨に賛同し研究参加への同意が得られたものとした。

2. データ収集方法

半構成的インタビューガイドを作成し、面接法によりデータ収集を行った。またデータ収集に先立ち、プレテストを実施しインタビューガイドの修正に努めた。インタビューガイドの内容は、1) 病気の経過について、2) がんを抱えながらの生活について、①調和の視点から、良かったことや楽しいこと、②不調和の視点からは、うまくいかなかったことやどう対応したらよいかわからなくなったこと、③よい面とあまりよくない面の両者のバランスをどのようにとっていったのかということとした。面接回数は1回で面接時間は平均60分だった。面接の内容は対象者の理解を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は2005年7月から12月であった。

3. データ分析方法

面接により得られたデータから逐語録を作成し、研究目的にそって、調和、不調和を表している内容を抽出しコード化した。その後、各コードをさらに意味内容が類似したものでもとめカテゴリーとして分類した。分析に際しては、研究指導者のスーパービジョンを受け、分析の妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

本研究は高知女子大学看護研究倫理委員会、協力施設の倫理審査の承認を得て実施した。研究対象者へは本研究の趣旨、内容、自由意思に基づく参加であること、面接途中での辞退やそれによる不利益は被らないこと、匿名性やプライバシーの保護、研究成果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。また、本研究の対象者が肝臓がん患者であるため面接において、倦怠感などの身体症状や心理状態について十分に配慮し、協力施設とも連携をとり実施した。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は男性5名、女5名の計10名、平均年齢は68歳であった。肝炎の診断からは平均17.3年、肝臓がんの診断からは平均3.7年経過しており、再発・再治療の回数は平均1.9回。肝臓がんの治療として、肝動脈化学塞栓療法、経皮的局所療法、肝動注化学療法という内科的治療を受けていた。対象者の概要を表1に示す。

2. 再発を繰り返す肝臓がん患者の調和

1) 分析結果

分析の結果、再発を繰り返す肝臓がん患者には、“調和”、“ゆれ”、“不調和”の3つの状態があり、計8カテゴリー、22サブカテゴリーが抽出された。表2にカテゴリーとサブカテゴリーを示す。文中の【 】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、「 」は対象者の言葉を示す。

2) 調 和

調和とは、がんがあっても自分を保つことができたり、自分なりの治療への向きあい方を身につけていたり、普通に生活ができている状態である。【がんがあっても自分が保てる】、【治療への向き合い方がある】、【普通に生活できる】の3つのカテゴリーが抽出された。

(1) 【がんがあっても自分が保てる】

肝臓がんを[一生付き合っていく病気と開き直る]ことや、[身体の一部になって気にならない]存在として自分と一体化させて、がんがあっても自分を保つことができている状態である。

対象者は、「今のところがんは消えているから順調よくと思っている。消えているけどもまたできる可能性があるから、やっぱり‘ある’って感じです。一生付き合わないといけないからね。自分でそう思うようになった。(Case B)」と語り、治療を行ってもがんは潜在的に存在しており、再発や進行も含めて[一生付き合っていく病気と開き直る]ことで病気を受け入れていた。また、「そもそも仕方ないことだから、仲良くやっていくしかないね。自分に持っているものだから、最初は嫌だったけども、今はも

表 1 対象者の概要

Case	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
性別	男	女	男	男	女	女	男	男	女	女
年齢	60歳代	60歳代	60歳代	60歳代	70歳代	70歳代	70歳代	60歳代	60歳代	70歳代
肝炎診断からの期間	13年	13年	20年以上	2年	13年	14年	30年以上	10年	30年以上	28年
肝がん診断からの期間	6年	6年	2年	1年4カ月	9カ月	6年	6年	1年2カ月	4年	3年
再発回数	2回	2回	1回	1回	なし	5回	5回	なし	3回	なし

表 2 不調和、ゆれ、調和

状態	カテゴリー	サブカテゴリー
調和	がんがあっても自分が保てる	一生付き合っていく病気と開き直る
		身体の一部になって気にならない
		再発・再治療もあると覚悟をもつ
	治療への向き合い方がある	治療への向き合い方に確信をもつ
		希望をもって治療に臨む
		普段の生活を過ごす
	普通に生活ができる	健康に気をつける
		自分で生活を整える
		心と体が不安定でしたいことができない
ゆれ	自分らしい生活が戻らない	生活のペースが定まらない
		他人にはわからないと葛藤する
	心身ともに波がある	気分には波がある
		再発していないか気持ちが揺れる
		身体的弱さがある
不調和	自分ではどうすることもできない	がんに取り込まれていく
		自分ではどうすることもできない
		今後の見通しが立たない
	治す方法が見いだせない	治すための方法を模索する
		一生懸命に通院治療を継続する
		治ることを期待して民間療法を試す
	活動が低下する	気力が落ちる
		身体的に落ち込み活動ができない
		心と体が不安定でしたいことができない

う私の一部と思っているから。(Case B)」と、がんが[自分の一部となって気にならない]ということも語っていた。

(2) 【治療への向き合い方がある】

[再発・再治療もあると覚悟をもつ]ことや自分なりの[治療への向き合い方に確信をもつ]、[希望をもって治療に臨む]ことができるという、自分にとっていい状態に向かわせる治療への向き合い方を身につけている状態である。

対象者は、「2回、3回と治療をするうちに、これはどうしようできない、もう色々考えずに出たとこ勝負。ここずっと年に3、4回定期検査を受けに来ている。薬に取るには早期発見しかないから、検査をうけて大丈夫だったら90%自信がつく。再発しても自分で抑えられるようなものじゃないから、先生に任せよう。・・・病気が進行しているという思いはおそらく一生あると思う。どうせ1年に1回くらいは治療を受けないといけないと覚悟している。モグラたたきと覚悟していると気持ちが楽。入院治療と言われれば切り替わる (Case A)」と語り、再発・再治療の経験を繰り返していくうちに、[再発・再治療もあると覚悟をもつ]ことで、今の状態を維持するためには通院治療の継続と定期検査を受けることが自分にできる治療と[治療との向き合い方に確信をもつ]という、自分なりの治療法を身につけていることを語っていた。

(3) 【普通に生活できる】

がんを抱えての日常生活として、[普段の生活を過ごす]ことができたり、[健康に気をつける]、[自分で生活を整える]ことができたりする状態である。

対象者は、「最初の頃は、痛みがでたりするときはお酒を飲んで寝ていた。これではいけないと思ってやめた。今は夜眠れなかったら昼休めばいいという気持ちになれる。釣りや花作りが好きで、やっているうちに何も忘れるものがある。家で静かにしていたらダメな時もある。その時は散歩行ったりすると気分転換になる。(Case A)」と語り、症状が出現しても気持ちを切り替えて気分転換できる趣味を活用して、[自分で生活を整える]ことができ、[普段の生活を過ごす]ことができることに豊かさを感じ

るようになっていた。

3) ゆ れ

ゆれとは、自分らしい生活や心と体のコントロール感がつかみきれていない状態である。

【自分らしい生活が戻らない】、【心身ともに波がある】の2つのカテゴリーが抽出された。

(1) 【自分らしい生活が戻らない】

退院後の日常生活において少しずつ自分らしい生活を取り戻そうとするが[生活のペースが定まらない]、[他人にはわからないと葛藤する]状態である。

対象者は、「1日のうちに波がある。すっきりしていると思ったら、どっと落ちたり。日によっては家事も自分で考えたようにはいかん。まだまだ戻っていないけど、休み休みして戻るようにしていかなとね。(Case E)」や、「主人も『なるものはなる。仕方がない』と言います。素直にそう思う時もあれば、気持ちが反発して腹立つ時もある。あとでそう考えた方が幸せかなと、一人で考えたりします。」と語り、自分が思うように生活できないことや周囲の人の励ましに葛藤を抱えながらも、まだ完全でないことを認めて自分のペースを確かめながら自分らしさを取り戻そうとゆれていた。

(2) 【心身ともに波がある】

気力だけで身体が伴わない[身体的弱さがある]や[気分波がある]こと、定期受診などにより不安が増大し[再発していないか気持ちが揺れる]といった心身の調子に波がある状態である。

対象者は、「まだ完全には戻っていないけど気力だけでね。だけど気持ちだけでも身体の芯が立っていない感じだった。芯があるけど弱い。(Case E)」と、身体の芯の不安定さを感じて過ごしていた。また「検査が近づいてきたら揺れる。検査毎に今度は無事に通過できるだろうかという不安が、大きな波が来る。今日は結果がよかったから逃れたという感じです。(Case G)」と、何年経過しても検査前になると再発の不安が大きくなり一喜一憂することを語っていた。

4) 不調和

不調和とは、自分ではどうすることもできな

いと、がんを脅威に感じていたり、治す方法を見いだせなかったり、生活面においては心身ともに活動が低下している状態である。【自分ではどうすることもできない】、【治す方法が見いだせない】、【活動が低下する】という3つのカテゴリーが抽出された。

（1）【自分ではどうすることもできない】

がんは死に至る恐ろしいものであり、[がんに取り込まれていく]や、[自分ではどうすることもできない]、一生逃れられない病気になってしまったと、がんをとらえていた。また、再発することでさらに[今後の見通しが立たない]など、がんの存在に大きくゆさぶられている状態である。

対象者は、「どうせ最後はがんかなっていう気持ちはずっとありました。実際になってみて『あーきたか』という感覚でした。でも一番ショックだったのは2回目が出たときです。これから先どうなるのだろうか、自分がすごく惨めになるような感じでした。(Case I)」と語り、肝炎が進行して肝がんになってしまった[がんに取り込まれていく]ということや一度治療しても再発したことで[今後の見通しが立たない]と、がんを認知していた。また、「C型だから血液だからどうしようもない。がんは一番怖い。なった以上消えるものでない。これは仕方がないと頭に叩き込んでいた。(Case H)」など、[自分ではどうすることもできない]病気になってしまったことに対して大きくゆれていた。

（2）【治す方法が見いだせない】

肝臓がんを完治させるための方法を模索し様々な方法を試すが、どの方法にも確信がもてない状態である。

対象者は、「どうしたら治るだろうと、専門

書を読んでみてもしょうがなかった。最初毎日通院するのは苦痛だったけど、やっぱり行かないといけないという気持ちで通院していた。

(Case B)」というように、[治すための方法を模索する]、[一生懸命に通院治療を継続する]しかないことをいいかせたり、「最初のがんがなくなって欲しいというのがあった。お寺にも行った。アガリスクや色々やった。でも駄目だった。(Case A)」と、[治ることを期待して民間療法を試す]ことを行ったりしたが、結局【治す方法が見いだせない】状態に陥っていた。

（3）【活動が低下する】

がん治療後、自宅で生活するにあたり、[氣力が落ちる]、[身体的に落ちこみ活動ができない]、[心と体が不安定でしたいことができない]状態である。

対象者は、「シャンとした日はなかった。頭の整理がつかないし、体はすっきりしない不安定な感じで足取りも悪い。自分のしたいことができない。この時期は底でした。(Case E)」と語っていた。

V. 考 察

再発を繰り返す肝臓がん患者は、長期的な経過の中で、「よい面」も「あまりよくない面」も両方を抱え、その両方を結合し、調和のバランスを保ちながら生活をしているのではないかと考え本研究に取り組んだ。その結果、患者は調和、ゆれ、不調和を体験していたことが明らかとなった。また、各状態における共通の側面として、①がんと自己の認知、②治療への向き合い方、③日常生活の過ごし方の3側面があると考えられた。(図1)

状態 共通側面	調和			ゆれ			不調和		
	調和			ゆれ			不調和		
がんと自己の認知	がんがあっても自分が保てる			心身ともに安定しない			自分ではどうすることもできない		
治療への向き合い方	治療への向き合い方がある						治す方法が見いだせない		
日常生活の過ごし方	普通に生活できる			自分らしい生活が戻らない			活動が低下する		

図1 調和・ゆれ・不調和に共通する3側面

1. 調和のバランスを保つために必要な3側面

Aguileraら¹⁰⁾は、均衡状態を決定付けているバランス保持要因として①出来事についての知覚、②活用できる社会的支援、③対処機制が存在していると述べている。本研究においては、①がんと自己の認知、②治療への向き合い方、③日常生活の過ごし方の3側面があることが考えられた。これら3側面も相互に影響を及ぼしあって各状態のバランスに大きく関与しているのではないかと考える。以下、各状態における3側面とバランスの特徴について考察する。

2. 調和でのバランスの特徴

調和では、がんと自己の認知に関して、【がんがあっても自分が保てる】ことができており、再発や再治療を繰り返す中で、肝臓がんは再発を繰り返しながら一生付き合っていく病気であると病の軌跡を認め、病気と自己との一体感をもっていた。内田ら¹¹⁾は、肝臓がん患者の「進行してしまう病気を認めるしかない」という予期心配が、最初の死の衝撃を和らげる働きをしていること、浅野¹²⁾は、がん患者の自分らしさの回復の本質として、がんに対して脅威を抱く自分から、自分とがんの関係性を見定めて、自分の身体に一体感を抱く自分へと変化し、術後の身体と調和を保った関係を作りあげていたと述べており、がんと自己の認知は調和のバランスにおいて重要であると考えられる。また、治療への向き合い方に関しては、【治療への向き合い方がある】と自分なりの治療への向き合い方を身につけていた。[再発・再治療もあると覚悟をもつ]ことで、完全に治す治療法は今のところないけれども、自分にできる自分なりの[治療への向き合い方に確信をもつ]ことができるようになっており、「この方法でいい」と治療への向き合い方に確かさをもつことが重要であると考えられる。また、肝臓がん患者が、がんや再発の告知によっていったん近づいた死が治療の成功によって少し遠のくという経験の繰り返しが治療への信頼感となり、「治療すればもう少し生きることができる」という思いも徐々に強くなることが明らかになっている¹³⁾。しかし、こうした治療への向き合い方は、バランスを維持していく上では必要な認知や治療行動である

が、いつかは、死を迎えるという予期的な構えを麻痺させてしまう恐れがあるとも考えられる。がんへの移行と進行を予測して生きることへの支援についても検討していく必要がある。そして、日常生活の過ごし方に関しては、【普通に生活できる】と生活のバランスを自分で整えることもできていた。これは、【がんがあっても自分が保てる】というがんと自己の認知や、【治療への向き合い方がある】という側面がそれぞれ安定し、相互作用し合あうことで、自分らしい新たな生活を整えることができるようになったのではないかと考える。

このように、調和では、①再発・再治療を繰り返し一生付き合っていく病気であると認めること、②完全に治す方法はないけれども、自分なりの治療法を身につけること、③再発や治療で生活のバランスを崩すことはあるけれども、自分で整えることができるという、「あまりよくない面」と「よい面」との結合により、バランスを保つことができると考える。

3. ゆれでのバランスの特徴

ゆれでは、【心身ともに波がある】と認知しており、がんの脅威は小さくなったものの何らかのきっかけによって大きくなり、がんと自己のバランスにおいて揺れやすさを認知していた。肝臓がん患者の体験の中核として、振り子のように揺れ動く生の行路があることが報告されており¹¹⁾、揺れやすさも再発を繰り返す肝臓がん患者の特徴であると考えられる。

4. 不調和でのバランスの特徴

不調和では、がんと自己の認知を、【自分ではどうすることもできない】と認知していた。これは、がんへの移行や再発を予測はしていてもがんの脅威が大きくなり、自分のコントロール感を失い、バランスを崩した状態に陥っていたと考える。和泉ら¹⁴⁾は、入退院を繰り返しながら治療を受けている胃がん患者は、今まで生活の中で自分が握っていたコントロール感覚を失い、自分とは別のところからのコントロールに振り回され、思い通りにならない状況に陥っていたと報告している。がんが自分を脅かす存在として大きくなると、がんと自己のバランス

を大きく崩し、不調和をもたらすと考える。また、治療への向き合い方では、【治す方法が見いだせない】というように、完治できない焦りや完全に治りたいという気持ちが大きく、完治が望めない病気の治療や自分にとって治すということの意味を見いだせずに、治療への向き合い方のバランスが大きく崩れた状態であったと考える。そのような中、日常生活も【活動が低下する】状態にあった。これは[治療による身体的落ち込み]もあるが、がんの脅威が大きく【自分ではどうしようもない】と、がんと自己の認知のバランスが崩れていること、治療への向き合い方が見いだせていないことが相互作用し、心身ともに消耗し、生活面へ悪循環を及ぼしていると考ええる。このような不調和における肝臓がん患者の日常生活の状況や生活の再構築をどのように行っているかということを明らかにした先行研究がなく、今回の結果から、バランスが崩れた日常生活を患者のペースで過ごせるように支援していくことが重要であると考ええる。

不調和では、がんの脅威という「あまりよくない面」が①がんと自己の認知、②治療への向き合い方、③日常生活の3側面へ悪影響を及ぼし、バランスを大きく崩す状態になっていたと考える。がんの脅威を和らげながら、患者にとっての「よい面」を見出していくことが必要であると考ええる。

VI. 看護への示唆

再発を繰り返す肝臓がん患者の理解を深めるために、今回明らかになった3側面、①がんと自己の認知、②治療への向き合い方、③日常生活の過ごし方をアセスメントし、その時々患者の状況に応じて、無理なく整えていくことが必要である。①がんと自己の認知においては、肝臓がんは一生付き合っていく病気であるという病の軌跡を理解できるように支援していくこと。②治療への向き合い方においては、代替療法も含め、患者のニーズに応じた治療法の情報提供や支持を行っていくこと。③日常生活の過ごし方については、特に不調和での生活を整えていくことが重要であり、外来での看護支援や活用を促していくことが考えられる。同時に、

揺れやすさも理解したうえで、がんの進行を予測して生きることに関しても介入していく必要があると考える。

VII. 今後の課題

再発を繰り返す肝臓がん患者の調和と調和をもたらす3側面、看護援助について示唆を与えることができた。今後は、調和のバランス保持要因を明らかにし、がん患者にとっての「調和(Balancing)」という概念の洗練化や効果的な看護援助を検証していくことが課題である。

謝辞

ご協力をいただきました対象者の皆様、協力施設の皆様、ご指導をいただきました先生方に心より感謝申し上げます。本稿は高知女子大学大学院修士課程で提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。なお、本研究は安田記念医学財団の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター：全国がん罹患モニタリング集計 2000-2002年生存率報告, 2011.
- 2) 近藤明日美, 椋澤美智子：内科的治療を繰り返す肝臓がん患者の病気と向き合う姿勢に関する研究, 第23回日本看護科学学会学術集会集, 194, 2003.
- 3) 雲かおり, 太湯好子：肝臓がん患者の苦難の体験とその意味付けに関する研究, 川崎医療福祉学会誌, 12 (1), 91-101, 2002.
- 4) Maliski, L. Sally., Sarna, Linda., et al: The Aftermath of Lung Cancer - Balancing the Good and Bad, Cancer Nursing, 26(3), 237-244, 2003.
- 5) Keith, Susan.: Surviving Survivorship - Creating a Balance, Journal of Psychosocial Oncology, 9(3), 109-115, 1991.
- 6) 水野道代：がん体験者の適応を特徴づける認識の構造, 日本がん看護学会誌, 12(1), 28-40, 1998.
- 7) 藤田佐和：外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力, 高知女子

- 大学看護学会誌, 26 (2), 1-12, 2001.
- 8) Watoson, J (稲岡文昭, 稲岡光子訳) : ワトソン看護論－人間科学とヒューマンケア, 医学書院, 1992.
- 9) Festinger, L. (末長俊朗監訳) : 認知的不協和の理論 社会心理学序説, 誠信書房, 1965.
- 10) Aguilera, C. Donna. : CRISIS INTERVENTION (7th edition), 1994, 小松源助, 荒川義子訳, 危機介入の理論と実践, 19-29, 川島書店, 1997.
- 11) 内田真紀, 稲垣美智子 : H C V 由来肝硬変・肝がん患者が語る病みの経験, 日本がん看護学会誌, 19 (2), 39-38, 2005.
- 12) 浅野美知恵, 佐藤禮子 : がん手術後 2 年から 3 年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復, 順天堂医療短期大学紀要, 14, 13-24, 2003.
- 13) 池田牧, 稲光光子 : 肝臓がん患者の体験と看護師の支援, 日本がん看護学会誌, 24 (1), 61-68, 2010.
- 14) 今泉郷子, 遠藤恵美子 : 入退院を繰り返しながら化学療法を受ける胃がん患者の遭遇する問題を乗り越える体験としてのプロセス, 日本がん看護学会誌, 13 (1), 53-64, 1999.